

# PERBANDINGANKENAIKAN BERAT BADAN BBLR YANG DIBERI ASI DAN SUSU FORMULA PADA DUA MINGGU PERTAMA PERAWATAN

Rosdiana Susanti<sup>1</sup> Oswati Hasanah<sup>2</sup>, Gamy Tri Utami<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau  
Email: [lovein\\_ajha@yahoo.co.id](mailto:lovein_ajha@yahoo.co.id)

## **Abstract**

*This research goal was to compare the weight increase of low birth weight (LBW) neonates that was given breast feeding and formula feeding in Perinatology unit at Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. This was descriptive comparative research with retrospective approach. The total number of respondent was 279 taken from medical record in 2010-2012. The instruments in this research was entry sheet that was consist of information about nutrition and weight increase recorded during first-two weeks of treatment. The data were analyzed by univariate and bivariate with Wilcoxon and Mann Whitney test. Wilcoxon test showed there was weight gain in each group of feeding (P value: 0,000), further more Mann-whitney test showed a significant differences weight gain between breast feeding and formula feeding groups with P value (0,007) < (0,05). This result recommended breast feeding as nursing intervention for LBW neonates in perinatology unit.*

**Keywords:** breast milk, weight, low birth weight, formula

**References:** 27 (2006-2013)

## **PENDAHULUAN**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Kosim dkk, 2010). Masalah yang mungkin ditemukan pada BBLR diantaranya keadaan umum bayi yang tidak stabil, henti nafas, inkoordinasi reflek menghisap dan menelan, serta kurang baiknya kontrol fungsi motorik oral, sehingga beresiko mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini diantaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan, serta semakin tingginya kebutuhan metabolisme, cadangan energi yang tidak mencukupi, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, atau karena bayi dalam keadaan sakit (Suradi dkk, 2010).

Nutrisi atau zat gizi merupakan zat makanan yang diperlukan oleh manusia untuk dapat hidup (Kurniali & Abikusno, 2007). Nutrisi juga dibutuhkan tubuh dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah terjadinya berbagai penyakit (Hidayat, 2008). Nutrisi akan mempertahankan proses vital

dalam tubuh, seperti bernafas, mempertahankan suhu tubuh, menghasilkan energi untuk berbagai proses dalam tubuh, dan mengeluarkan berbagai zat sisa atau racun dalam tubuh (Kurniali & Abikusno, 2007).

Pemberian nutrisi pada bayi tidak hanya semata-mata memenuhi kebutuhan fisik atau fisiologisnya saja, tetapi juga berdampak pada aspek psikodinamik, perkembangan psikososial, dan maturasi organik (Supartini, 2004). Apabila kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi diharapkan bayi dapat tumbuh dengan cepat sesuai dengan usianya dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas (Hidayat, 2008). Salah satu cara efektif yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayidengan berat badan lahir rendah adalah dengan memberikan ASI secara eksklusif sekurangnya selama usia 6 bulan pertama (Suradi dkk, 2010). Hal ini sejalandengan Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasa 128 yang menekankan hak bayi untuk mendapat ASI eksklusif kecuali atas

indikasi medis dan ancaman hukum pidana bagi yang tidak mendukungnya

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan bagi bayi usia 6 bulan pertama yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI sangat bermanfaat bagi bayi, terutama dalam mengurangi kejadian infeksi, karena ASI 24 jam pertama mengandung kolostrum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. ASI juga mengandung *whey* (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak dari pada *casein* (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) sehingga ASI lebih mudah diserap tubuh bayi, dan akan berpengaruh kepada peningkatan berat badan bayi (Baskoro, 2008). ASI dapat ditoleransi dengan lebih baik, mendukung pematangan usus, dan mengurangi resiko enterokolitis nekrotikan. *Minimal enteral trophic feeding* terbukti merangsang saluran gastrointestinal bayi, mencegah atrofi mukosa dan selanjutnya menghindari kesulitan pemberian makan enteral (Meadow & Newell, 2005). ASI juga mengandung semua kebutuhan nutrisi, termasuk AA, DHA, *sphingomyelin*, dan *sialic acid* (Soedjatmiko, 2009).

Dari berbagai penelitian didapatkan bukti yang menunjukkan keuntungan pemberian ASI jangka pendek maupun jangka panjang, untuk jangka pendek diantaranya: pencernaan yang lebih mudah, residu lambung dan muntah lebih sedikit, menurunnya kejadian infeksi seperti sepsis dan meningitis, maupun *enterocolitis necroticans*. Adapun keuntungan jangka panjang diantaranya: penurunan prevalensi intelligence quotient (IQ) yang rendah pada BBLR yang mendapat ASI serta berkurangnya kejadian *Retinopathy of prematurity*. Melalui ASI terjadi transfer hormon dan faktor pertumbuhan, faktor proteksi imunologis dan antimikroba, serta mengurangi resiko alergi atau atopi (Suradi dkk, 2010).

ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan, hal ini disebabkan karena ASI merupakan cairan tubuh yang dinamis. ASI pertama yang dikonsumsi bayi disebut *fore-milk* (ASI awal), mengandung kadar lemak yang lebih rendah, secara konstan meningkat kadarnya dalam *hind-milk* (ASI akhir), hal ini diduga yang mendasari timbulnya rasa puas atau kenyang pada bayi. ASI prematur ternyata mengandung lebih banyak sistein,

taurin, dan lipase yang meningkatkan absorpsi lemak, asam lemak tak jenuh rantai panjang, nukleotida dan gangliosida (Suradi dkk, 2010).

Susu formula merupakan susu buatan atau susu sapi yang diubah komposisinya dan dijual dalam bentuk kemasan (Djitowiyono, 2010). Susu formula tidak dianjurkan untuk bayi karena susu formula mudah terkontaminasi, pemberian susu formula yang terlalu encer membuat bayi kurang gizi, yang terlalu kental akan membuat bayi kegemukan, tetapi apabila disebabkan oleh alasan tertentu bayi harus mendapatkan atau menggunakan susu formula maka untuk mencegah resiko harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: hanya boleh memberi susu formula bila pemberian ASI tidak memungkinkan, membaca label susu formula harus dengan petunjuk yang jelas tentang cara penyajian dan diberikan harus atas persetujuan kepala dinas kesehatan setempat (Proverawati & Rahmawati, 2010). Jenis susu formula neonatus diantaranya: 1. formula adaptasi, merupakan susu formula yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir sampai umur 6 bulan. Susunan formula adaptasi sangat mendekati susunan ASI dan sangat baik bagi bayi baru lahir sampai umur 4 bulan. Pada umur dibawah 3-4 bulan fungsi saluran pencernaan dan ginjal belum sempurna hingga pengganti ASI harus mengandung zat-zat gizi yang mudah dicerna dan tidak mengandung mineral yang berlebihan maupun kurang, 2. formula awal lengkap berarti susunan zat gizinya lengkap dan pemberiannya dapat dimulai setelah bayi dilahirkan. Pada jenis formula ini terdapat kadar protein yang tinggi dan rasio antara fraksi-fraksi proteinnya disesuaikan dengan rasio yang terdapat dalam ASI.

Perubahan berat badan pada BBLR mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh. Pada BBLR akan kehilangan berat badan pada minggu pertama kehidupannya sebesar 10-15%. Dan akan kembali lagi pada usia 10-14 hari sebesar 25-30 gr per hari selama 3 bulan. Sedangkan pada BBLSR akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari kehidupannya sebesar 10-15%, akan kembali lagi pada usia 10-14 hari (Vij dkk, 2009). Uji pengukuran berat (*weighing test*) sering digunakan untuk memperkirakan asupan susu bayi yang mendapat ASI. Bayi ditimbang sebelum dan sesudah mendapatkan ASI, tanpa menggunakan pakaian. Peningkatan berat

sesudah bayi mendapatkan ASI (gram), dihitung sebagai jumlah asupan ASI (gram). Pengukuran berat tersebut dikonversikan kedalam ukuran volume dengan mengalikan faktor berat jenis, yaitu 1,031. Berat bayi diharapkan meningkat sekitar 20-40 gram /hari (Suradi dkk, 2010).

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum Penelitian ini adalah untuk membandingkan kenaikan berat badan BBLR yang diberi ASI dan susu formula pada usia dua minggu pertama perawatan. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui karakteristik BBLR meliputi: jenis kelamin, usia gestasi, dan berat badan serta mengidentifikasi perbandingan kenaikan berat badan BBLR yang mendapat ASI dan Susu Formula pada dua minggu perawatan di ruangan Perinatologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## MANFAAT PENELITIAN

Bagi Ilmu Keperawatan diharapkan menjadi masukan untuk perkembangan Ilmu Keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada BBLR guna pemberian nutrisi yang tepat, bagi Institusi tempat penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tentang penanganan BBLR, khususnya dalam pemberian nutrisi yang tepat untuk BBLR, dan bagi peneliti berikutnya dapat menjadikan data ini sebagai *evidence based* untuk penelitian lebih lanjut.

## METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif comparative* dengan menggunakan metode studi retrospektif (*retrospective study*), yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan mengambil data dari catatan rekam medik pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu sebanyak 498 responden yang ada dari tahun 2010-2012, Namun hanya 279 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, yaitu BBLR yang diberi ASI atau susu formula dan BBLR yang dirawat pada usia dua minggu pertama. Sampel terdiri dari 122 bayi yang diberi ASI dan 167 bayi yang diberi susu

formula. Alat ukur penelitian menggunakan lembar isian yang digunakan untuk mencatat data yang diperlukan. Data yang diambil diantaranya: tanggal masuk, inisial responden, jenis kelamin, umur, usia gestasi, berat badan lahir dan berat badan setelah dua minggu diberi nutrisi (ASI atau susu formula), serta jenis pemberian minum berupa ASI atau susu formula. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.

## HASIL

Penelitian dilakukan mulai dari bulan September 2013 sampai Januari 2014 diperoleh hasil sebagai berikut:

### A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, usia gestasi dan kategori berat badan.

**Tabel.1**

*Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia gestasi, dan kategori berat badan*

Variabel	Jenis kelamin	
	N	%
Laki-laki	131	47
Perempuan	148	53
Total	279	100

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Usia Gestasi	35,05	2,781	28-45	34,71-35,35

Variabel	Kategori berat badan	
	N	%
BBLR	230	82,4
BBLSR	48	17,2
BBLASR	1	0,4
Total	279	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 148 (53%), laki-laki 131 (47%). Rata-rata usia gestasi seluruh responden baik diberi ASI maupun susu formula pada dua minggu pertama perawatan adalah 35,05 minggu. Usia gestasi termuda adalah 28 minggu dan tertua 45 minggu. Distribusi kategori berat badan responden sebagian besar adalah BBLR 230 (82,4%), BBLSR 48 (17,2%) dan BBLASR 1 (0,4%).

### B. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan terlebih dahulu uji homogenitas terhadap ketiga

karakteristik responden, diperoleh karakteristik responden tidak homogen, kemudian dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *test of normality kolmogorov-smirnov*. Pada responden sebelum dan setelah diberi ASI, diperoleh data berdistribusi normal, sedangkan kelompok BBLR sebelum dan setelah diberi susu formula, data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang dipilih adalah uji wilcoxon. Kemudian dilakukan uji *mann-whitney* untuk mengetahui perbandingan kenaikan berat badan BBLR yang diberi ASI dan BBLR yang diberi susu formula selama dua minggu pertama perawatan (Hastono, 2007).

**Tabel. 2**  
**Perbandingan rata-rata Berat Badan responden sebelum dan setelah diberi ASI**

Variabel	Mean	SD	Minim al-Maksi mal	P Value	N
BBL	1677,63	302,940	950-2300	0,000	112
Berat badan dua mngg setelah diberi ASI	1786,29	334,651	1000-2500		

**Tabel. 3**  
**Perbandingan rata-rata Berat Badan responden sebelum dan setelah diberi susu formula**

Variabel	Mean	SD	Minim al-Maksi mal	P Value	N
BBL	1867,13	264,477	1300-2470	0,000	167
BB dua mngg setelah diberi susu formula	1902,25	285,505	1275-2850		

Tabel 2 dan 3 diatas menunjukkan bahwa baik pada kelompok responden sebelum dan setelah diberi ASI maupun kelompok responden sebelum dan setelah diberi susu formula *p value* 0,000 dimana nilai  $p < (0,05)$ . Dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara berat badan responden sebelum dan setelah diberi ASI serta sebelum dan setelah diberi susu formula selama dua minggu pertama perawatan.

**Tabel. 4**  
**Perbandingan rata-rata Berat Badan responden sebelum dan setelah diberi ASI dan susu formula**

Variabel	Kategori minum	P value	N
Berat badan lahir	ASI	0,000	112
	Susu formula		167
Berat badan setelah dua minggu perawatan	ASI	0,007	112
	Susu formula		167

Tabel 4 di atas responden sebelum diberi ASI dan diberi susu formula diperoleh *p value* 0,000, sedangkan pada responden setelah diberi ASI dan susu formula diperoleh *p value* 0,007 atau  $p < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara berat badan responden yang diberi ASI dibanding berat badan yang diberi susu formula.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 148 (53%) dan laki-laki 131 (47%). Dari hasil observasi peneliti faktor jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap keputusan dalam pemberian minum ASI ataupun susu formuladan terhadap kenaikan berat badan BBLR.

Rata-rata usia gestasi seluruh responden baik yang diberi ASI maupun susu formula pada dua minggu pertama perawatan adalah 35,05 minggu. Usia gestasi termuda adalah 28 minggu dan tertua 45 minggu. Bayi dengan masa gestasi  $< 32$  minggu belum memiliki reflek hisap dan menelan yang baik, pematangan organ serta alat-alat tubuh belum sempurna dibanding bayi yang cukup bulan (Kosim dkk, 2010). Dalam penelitian ini bayi dengan masa gestasi  $< 32$  minggu banyak yang dieksklusi, dikarenakan

sebagian besar bayi masih dipuaskan dalam minggu pertama perawatan. Hal ini disebabkan oleh pematangan organ tubuh yang belum sempurna, sehingga sering terjadi distensi abdomen akibat dari menurunnya motilitas usus, pengosongan lambung yang lambat, reflek menelan dan menghisap bayi yang lemah, defisiensi enzim laktase pada jonjot usus serta kerja dari spingter esofagus yang belum sempurna sehingga beresiko terjadinya aspirasi dan (Necrotizing Entero Colitis (NEC) (Maryunani, 2013).

Sebagian besar responden adalah kategori BBLR 230 (82,4%), BBLSR 48 (17,2%) dan BBLASR 1 (0,4%). Hasil penelitian rata-rata berat badan responden turun pada usia minggu pertama perawatan, namun pada BBLSR dan BBLASR mengalami penurunan berat badan bahkan sampai dengan usia 10 hari. BBLR akan kehilangan berat badan pada minggu pertama kehidupannya sebesar 10-15%. Dan akan kembali lagi pada usia 10-14 hari sebesar 25-30 gr per hari selama 3 bulan. Sedangkan pada BBLSR dan BBLASR akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari kehidupannya sebesar 10-15%, akan kembali lagi pada usia 10-14 hari (Vij dkk, 2009). Peneliti merasa perlu mengelompokkan berat badan menjadi BBLR, BBLSR, dan BBLASR dalam menganalisa kenaikan berat badan responden.

### **Perbandingan berat badan BBLR yang diberi ASI selama dua minggu pertama perawatan**

Hasil penelitian diperoleh rata-rata berat badan responden sebelum diberi ASI adalah 1677,63 gr. Setelah diberi ASI selama dua minggu pertama perawatan diperoleh rata-rata berat badan responden 1786,29 gr, terdapat perbedaan nilai *mean* antara berat badan lahir dengan berat badan setelah diberi ASI selama dua minggu pertama perawatan sebesar 108,66 gr. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 atau  $p < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara berat badan lahir dengan berat badan setelah dua minggu pertama perawatan pada bayi yang diberi ASI. Selaras dengan manfaat ASI bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematur). ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan, hal ini disebabkan karena ASI merupakan cairan

tubuh yang dinamis. ASI prematur ternyata mengandung lebih banyak sistein, taurin, dan lipase yang meningkatkan absorpsi lemak, asam lemak tak jenuh rantai panjang, nukleotida dan gangliosida (Suradi dkk, 2010). ASI juga mengandung *whey* (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak dari pada casein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) sehingga ASI lebih mudah diserap tubuh bayi, dan akan berpengaruh kepada peningkatan berat badan bayi (Baskoro, 2008).

### **Perbandingan berat badan BBLR yang diberi susu formula selama dua minggu pertama perawatan**

Analisa penelitian didapatkan rata-rata berat badan responden sebelum diberi susu formula adalah 1867,13 gr, setelah diberi susu formula selama dua minggu pertama perawatan diperoleh rata-rata berat badan responden 1902,25 gr, terdapat perbedaan nilai *mean* antara berat badan lahir dengan berat badan setelah diberi susu formula selama dua minggu pertama perawatan sebesar 35,12 gr. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 atau  $p < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara berat badan lahir dengan berat badan setelah dua minggu pertama perawatan pada bayi yang diberi susu formula. Hal ini disebabkan pada Susu formula juga terdapat kadar protein yang tinggi dan rasio antara fraksi-fraksi proteinnya disesuaikan dengan rasio yang terdapat dalam ASI (Djitowiyono, 2010). Sehingga ASI juga dapat meningkatkan berat badan BBLR.

### **Perbandingan kenaikan berat badan BBLR yang diberi ASI dengan BBLR yang diberi susu formula.**

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh perbandingan kenaikan *mean* berat badan BBLR yang diberi ASI dan susu formula 108,66 gr:35,12 gr. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji mann-whitney didapatkan nilai *p value* 0,007. Berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kenaikan berat badan responden yang diberi ASI dibanding responden yang diberi susu formula.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Whardani (2009) pada BBLR usia 0-2 minggu yang dirawat di ruang Peristi RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan peningkatan berat badan pada bayi BBLR yang diberi ASI eksklusif dan susu formula khusus BBLR, pada BBLR usia 0-2 minggu. Hasil penelitian diperoleh adanya perbedaan nilai mean yang sangat bermakna, yaitu 255,00 pada ASI dan 71,00 pada susu formula. Maka dapat dinilai bahwa ASI bermakna secara signifikan dalam meningkatkan berat badan pada BBLR. Proverawati & Rahmawati (2010) mengemukakan bahwa ASI memiliki elemen penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, karena ASI mengandung semua unsur yang diperlukan BBLR, seperti kolostrum yang merupakan cairan susu kental berwarna kekuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar, kaya akan gizi dan sangat baik bagi bayi, protein dalam ASI terdiri dari *casein* dan *whey*, namun ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna, lemak ASI merupakan penghasil kalori utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi, *lactosa* merupakan karbohidrat utama pada ASI, berfungsi sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium, dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang perbandingan kenaikan berat badan BBLR yang diberi ASI dan susu formula pada dua minggu pertama perawatan diperoleh nilai *p value* 0,007 (*p value* < ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kenaikan berat badan BBLR yang diberi ASI dibanding BBLR yang diberi susu formula selama dua minggu pertama perawatan. Sehingga pemberian ASI sangat dianjurkan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi BBLR.

### SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada BBLR, Bagi institusi pelayanan Rumah Sakit diharapkan dapat

memberikan dukungan yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pada penanganan masalah BBLR, dan tersedianya standar asuhan keperawatan tentang pemberian ASI untuk bayi yang di rawat di Rumah Sakit, bagi perawat yang bertugas di ruangan Perinatologi dengan membaca penelitian ini diharapkan selalu memotivasi dan membantu ibu bayi dalam proses pemberian ASI, serta melakukan pendokumentasian jenis nutrisi (ASI atau susu formula) yang diberikan dengan benar dan jelas, dan bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar dan dapat dikembangkan lebih lanjut dalam desain dan variabel yang berbeda.

---

<sup>1</sup>**Rosdiana Susanti Nst**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Oswati Hasanah**

Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**Gamy Tri Utami** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Baskoro, A. (2008). *Panduan praktis ibu menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media
- Djitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan keperawatan neonatus dan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. St Louis Missouri: Mosby
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G.I., Usman, A. (2010). *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: IDAI
- Kurniali, P., & Abikusno, N. (2007). *Memilih dan menentukan makanan terbaik untuk hidup lebih sehat*. Jakarta: PT Elex media komputindo
- Meadow, R. & Newell, S. (2005). *Lecture notes pedriatika*. Jakarta: Erlangga

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2010). *Berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). *Kapita selekta ASI dan menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soedjatmiko. (2009). *Cara praktis membentuk anak sehat, tumbuh kembang optimal, kreatif, dan cerdas*. Jakarta: PT Kompas media nusantara
- Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Suradi, R., Hegar, B., Partiwi, I.G., Marzuki, A. N., Ananta, Y. (2010). *Indonesia menyusui*. Jakarta: IDAI
- Vij, P., Dhikav, V., Nalgikar., Saxena, D., Karmakar, G., Ahluwalla, C. (2009). *Post graduate medical entrance examinations*. India: Elsevier
- Whardani, K. (2009). *Analisa perbandingan peningkatan berat badan bayi BBLR yang diberi ASI eksklusif dan susu formula*. Diperoleh tanggal 20 September 2013, dari [http// keperawatan.undip.ac.id](http://keperawatan.undip.ac.id)

